49.
Lane Medical Library

Beitrag
zur Lehre von der
Epididymitis und deren Behandlung.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Professor

D^R. J. N. RITTER VON NUSSBAUM

k. b. Generalstabsarzt à l. s. etc.

der

medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität

zu München

vorgelegt

von

Eugen Schech,

pract. und derzeitigem Assistenzarzte der III. medicinischen Abtheilung
des städtischen Krankenkauses l/J. in München.

München, 1882.

Kg. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Beitrag

zur Lehre von der

Epididymitis und deren Behandlung.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

unter dem Präsidium

des Herrn Professor

D^R. J. N. RITTER VON NUSSBAUM

k. b. Generalstabsarzt à 1. s. etc.

der

medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität

zu München

vorgelegt

von

Eugen Schech,

pract. und derzeitigem Assistenzarzte der III. medicinischen Abtheilung
des städtischen Krankenkauses l/J. in München.

München, 1882.

Kg. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153307_0196

Der Zweck meiner bescheidenen Arbeit soll hauptsächlich darauf gerichtet sein, über die in neuerer Zeit auf der III. medicinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses l/Isar in München in Anwendung gezogene Behandlungsweise der Epididymitis und über die damit erzielten Erfolge in Kürze zu berichten. — Wenn ich hiebei von anatomisch-pathologischen Betrachtungen fast vollständig absehe, so glaube ich diess durch das Vorhandensein eines hinlänglich bekannten Materiales über die Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane rechtfertigen zu können. Da in dieser Hinsicht schwerlich viel Neues geboten werden dürfte, so glaubte ich vorzüglich den therapeutischen Massnahmen mein Augenmerk zuwenden zu müssen.

Wenn ich jedoch in Verfolgung dieses Zweckes auf die in den früheren Zeiten und zum Theil auch noch jetzt geübte Therapie der Nebenhodenentzündung zurückgreife und eine summarisch-kritische Zusammenstellung der verschiedenen Behandlungsmethoden hier niederlege, so habe ich mir als leitende Idee zu Grunde gelegt, darzuthun, wie an der Hand fortgesetzter klinischer Beobachtung der gegenwärtige Stand der angezogenen Frage sich herausgebildet hat.

Von diesem Gesichtspunkte aus habe ich mich an diese Arbeit gemacht und dem entsprechend möge sie auch ihre Beurtheilung finden. —

Bekanntlich ist eine der häufigsten Mit- oder Folgeerkrankungen, welche durch die Entzündung der Schleimhaut der männlichen Harnröhre gesetzt werden, die Entzündung des einen oder des anderen Nebenhodens. Sowie der Rachen-

katarrh durch Uebergreifen auf die Schleimhaut des Kehlkopfs, der Luftröhre und der Bronchien daselbst einen sekundären entzündlichen Prozess hervorruft, ebenso kann sich der Katarrh der urethra von der pars prostatica aus auf eines der Vasa deferentia und durch dieses auf das Ursprungsorgan des Vas deferens, den Nebenhoden fortpflanzen. Während die Kranken in der Regel durch die Gonorrhoe keine Alteration des Allgemeinbefindens erleiden — von etwaigen sekundären Blasen- und Prostata-Affektionen abgesehen, gibt sich alsbald, nachdem die entzündliche Infiltration des betreffenden Nebenhodens begonnen hat, eine markante Störung des subjektiven Befindens kund. Die Patienten klagen im Beginne der Erkrankung über Empfindlichkeit im Hoden oder über ein ziehendes Gefühl, zuweilen auch über flüchtige Stiche in demselben; meistens am 2. oder 3. Tage über fröstelndes Gefühl, Mattigkeit, Appetitlosigkeit und Eingenommenheit des Kopfes, die sich bis zu intensivem Kopfschmerz steigern kann — kurz, es prägt sich das klinische Bild aus, wie wir es bei jedem fiebernden Kranken sehen. — Ich habe auf der III. medizinischen Abtheilung Temperaturen von 40,5° und darüber beobachtet; während allerdings in den meisten Fällen ein spontaner Abfall der Temperatur bis zur Norm schon am zweiten oder dritten Tage erfolgt, sind mir doch einige Fälle erinnerlich, in denen die abendliche Fieberexacerbation und somit auch die subjektiven Allgemeinstörungen einige Tage hindurch anhielten. — Freilich stellt sich diese Hartnäckigkeit der Fiebererscheinungen meistens nur dann ein, wenn die Tunica vaginalis testis und der entprechende Samenstrang an der Erkrankung mitbetheiligt sind.

Da die in Frage stehende Krankheit mit grosser Schmerzhaftigkeit verbunden ist, so ist es erklärlich, dass meistens alsbald ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wird. Bei aller Mannigfaltigkeit der therapeutischen Eingriffe steht die

allgemein gültige Regel obenan, dass die einfache Form der Behandlung die beste ist.

Sobald in Folge der Hyperämirung des einen oder anderen Samenleiters der entsprechende Hode schmerzhaft wird und der Schmerz in seiner Steigerung mehr und mehr gegen den Leistenring ausstrahlt, erwächst dem Arzte als erste Aufgabe, die Linderung der in den meisten Fällen intensiv auftretenden Schmerzen zu bewerkstelligen.

In früherer Zeit hat man nun zur Bekämpfung des Fiebers und der Schmerzhaftigkeit allgemeine und örtliche Blutentziehungen vorgenommen. In wiefern eine Venäsection bei Epididymitis nutzbringend sein sollte, lasse ich dahin gestellt sein; man glaubte wahrscheinlich durch Verringerung der Blutmenge auch eine Abnahme der lokalen Hyperämie herbeiführen zu können, oder es ist überhaupt dieser therapeutische Eingriff auf Rechnung der grossen Beliebtheit zu bringen, deren sich früher der Aderlass bei allen entzündlichen Krankheiten erfreute. — Heutzutage wird es wohl Niemanden mehr einfallen, die Behandlung einer Epididymitis mit einer Venäsection einzuleiten.

Nicht so ganz möchte ich dagegen die lokalen Blutentziehungen verwerfen, wiewohl dieselben im Allgemeinen selten in Anwendung gezogen, ja von vielen Aerzten sogar vollständig perhorreszirt werden. Professor Zeissl behauptet in seinem Lehrbuche der Syphilis,[1]) dass dieselben keinen oder nur einen vorübergehenden Erfolg hätten; bei der grossen Zahl von Epididymitiden, die er bisher behandelt hätte, habe er die örtlichen Blutentziehungen stets gemieden. Ein Fall sei ihm bekannt geworden, in dem in Folge der Applikation von Blutegeln Shokerscheinungen der schwersten Art aufgetreten seien.

---

[1]) Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten, pag. 71 u. f.

Dr. Stetter in Königsberg schreibt über die lokalen Blutentziehungen[1]: „in allen Fällen von irgend erheblicher Schmerzhaftigkeit bei Epididymitis wurden Blutegel verordnet, jedoch kaum in einem mit wirklich fühlbaren Erfolg.

Dem gegenüber verweise ich auf die von Professor König in Göttingen[2]) constatirte Thatsache, dass in vielen desperaten Fällen, in denen alle sonstigen Versuche, die Schmerzen zu lindern, fruchtlos geblieben waren, an den dem kranken Nebenhoden entsprechenden Samenstrang applizirte Blutegel den gewünschten, schmerzstillenden Erfolg brachten. Dr. Grünfeld in Wien sah sich laut seiner eigenen Mittheilung[3]) bei der grossen Zahl derartiger ihm zugänglicher Kranken wiederholt bemüssigt, in Fällen von hartnäckiger Schmerzhaftigkeit zu den örtlichen Blutentziehungen seine Zuflucht zu nehmen. — Wir selbst kamen auf unserer Abtheilung mehreren Kranken mit denselben zu Hülfe, nachdem alle anderen schmerzstillenden Versuche erfolglos geblieben waren.

Wenn dieselben mittelst Blutegel in der Nähe des Samenstranges oder in der Perinealgegend vorgenommen werden, so sind gewiss die vielfach gefürchteten, sowohl für den Arzt, wie für den Patienten unangenehmen Folgezustände zu vermeiden. Zu diesen letzteren rechne ich vor Allem die sog. Shoksymptome, die sich in längere oder kürzere Zeit andauernden Ohnmachten, Bewusstlosigkeit und ungenügender Respirationsthätigkeit äussern. In dem oben angezogenen Falle sah Zeissl den Kranken mehrere Stunden ohnmächtig daliegen, währenddem die Respiration sehr

---

[1]) Erfahrungen im Gebiete der praktischen Chirurgie (deutsche Zeitschrift für Chirurgie von Hueter & Lücke).

[2]) Lehrbuch der speziellen Chirurgie für Aerzte und Studierende von Franz König.

[3]) Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde von Prof. Eulenburg in Greifswald. Band IV.

oberflächlich und somit die Luftperzeption eine sehr ungenügende war. —

Da doch im Grossen und Ganzen derartige Vorkommnisse gewiss zu den Seltenheiten gehören, da nach H. Fischer[1]) der Shok doch stets nur die Folge eines heftig auf den Organismus einwirkenden Trauma's ist, dessen Intensität durch verschiedene begünstigende Momente, wie durch die Verletzungen bestimmter Körpertheile (Fingerspitzen, Scrotum), durch starke Blutverluste, durch die Individualität des Verletzten und durch die Art der Verletzung selbst, gesteigert wird, so dürfte man meiner Ansicht nach mit der erwähnten therapeutischen Procedur, namentlich bei kräftigen Personen, weniger ängstlich sein. — Die Blutegel auf die Haut des entzündeten Scrotums selbst zu appliciren, ist nicht rathsam, da sonst in der Umgebung der Blutegelstiche weit ausgedehnte Blutunterlaufungen entstehen könnten, zu denen sich gewöhnlich Erysipel oder oedematöse Schwellung des Scrotums gesellt. —

Es ist natürlich, dass man von jeher wie gegen jede andere akute Entzündung, so auch gegen die der Nebenhoden den ganzen antiphlogistischen Apparat in Bewegung gesetzt hat. Ruhe, Hochlagerung und Kälte haben wenigstens in den meisten Fällen ihre schmerz- und entzündungslindernde Wirkung geäussert.

Die Hauptsache ist die Bettruhe bei entsprechender Unterstützung der Scrotalorgane behufs passender Lagerung derselben. Dies erreicht man dadurch am besten, dass man über die beiden Oberschenkel des Patienten ein Handtuch straff in der Weise spannt, dass das dadurch künstlich geschaffene Polster dem Scrotun als Unterlage dient.

Diese Manipulation erfreut sich einer weit grösseren

[1]) Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann Nr. 10. „Ueber den Shok", Vortrag, gehalten in der chirurgischen Klinik zu Breslau von H. Fischer. Leipzig 1870.

Beliebtheit und Zweckmässigkeit, als etwaige Binden aus Handtüchern, mittelst deren das Scrotum gegen das abdomen gezogen wird oder Keilpolster, die zwischen die Füsse gelegt werden. — Dass Ruhe der Organe das wesentlichste Moment für die Heilung der Epididymitis abgeben, beweist die von Dr. Grünfeld in Professor Eulenburgs Encyclopädie niedergelegte Mittheilung, dass Cullerier in mehreren Fällen von Epididymitis den Patienten einfach Bettruhe empfahl und damit vollständige Heilung erzielte. —

Ausser den schon oben besprochenen Blutentziehungen wurde auf der Abtheilung des Herrn Oberarztes Dr. Posselt, von den früher und zum grossen Theil jetzt noch häufig geübten Behandlungsweisen der in Rede stehenden Krankheit fast vollständig Umgang genommen.

Die im Laufe der Jahre vielfach modifizirte Methode der Fricke'schen Einwicklungen mit Heftplasterstreifen wurde von Mai 1880 bis Mai 1881 bei einer Frequenz von 108 an Epididymitis Erkrankten nur dreimal therapeutisch verwerthet; die Indikation dazu gaben hartnäckig bestehende Ergüsse in die Tunica vaginalis, die den anderen Compressionsverfahren nicht gewichen waren. Wenn das entzündliche Stadium bereits verschwunden und nur mehr das seröse Exsudat — die Hydrocele der vollkommenen restitutio ad integrum hinderlich ist, so ist gewiss der Fricke'sche Verband gefahrlos, und die mit demselben erzielten Resultate mögen immer wieder zu erneuerten Versuchen aufmuntern. Nicht so verhält es sich, wenn der Nebenhoden noch stark entzündet ist; dem früher citirten Vortrage Fischers entnehme ich die Notiz, dass nach den in diesem Stadium gemachten Fricke'schen Einwicklungen dann und wann Shokerscheinungen auftreten, d. h. durch die zu starke Compression und Zerrung des noch entzündlichen Testikels kann wie durch ein Trauma Reflexlähmung der Gefässnerven und damit länger andauernde Ohnmacht bewirkt werden. Gehören derartige

Vorgänge bei der nöthigen Vorsicht im Allgemeinen gewiss zu den Seltenheiten, so ist doch an deren Möglichkeit zu denken, und für die Applikation des Fricke'schen Verbandes der geeignete Zeitpunkt zu wählen.

Von eingreifenden Behandlungsmethoden, wie es z. B. das von Velpau und von Vidal warm empfohlene Débridement ist, das durch Einstechen mit einer Lanzette Entleerung der Hydrocelenflüssigkeit bezweckt, wurde selbst in den Fällen hochgradigster Affektion abgesehen; ebenso von der von Bonnafont befürworteten Bepinselung des Scrotums mit Collodium, mit Lösungen von Argentum nitricum oder ferrum sesquichloratum. — Dagegen hat sich in einigen wenigen Fällen die einfache Punktion mit einem dünnen Troicart als sehr zweckdienlich erwiesen; die kleine Operation verläuft, an passender Stelle ausgeführt, ohne jede Reaktion und verschafft dem Patienten wesentliche Erleichterung. Denn es ist nicht nur die mehr weniger hochgradige Härte und Anschwellung des Nebenhodens, welche die grosse Schmerzhaftigkeit bedingt, sondern auch der akut entstehende Erguss in die Tunica vaginalis, der durch Druck auf das umgebende Gewebe eine empfindliche Steigerung der Schmerzen hervorzurufen vermag. Gerade bei rasch entstehenden Hydrocelen, die wenig Tendenz zur Resorption zeigen, ist die Indikation zur Punktion gegeben; ich glaube, dass durch die Verminderung des intravaginalen Druckes die Resorptionsverhältnisse insoferne günstiger gestaltet werden, als das Lumen der Lymphgefässe unter geringeren Druck gesetzt und somit sekundär erweitert wird.

Ob nicht eine neue Ansammlung serösen Exsudates in der Tunica vaginalis erfolgt, wie Dr. Grünfeld in Wien behauptet, kann ich nicht sagen, da die Patienten, mit dem Erfolg der kleinen Operation zufrieden, das Krankenhaus meistens alsbald verliessen und sich der ärztlichen Beobachtung entzogen.

Ganz vorzüglich eignet sich zu diesen kleinen operativen Eingriff der von Dr. Southey angegebene Capillary Drainage Trocar. Dieser ursprünglich für Hydrops anasarca bestimmte zierliche Apparate, den wir auch zur Punktion von Scrotaloedemen benützen, wird in folgender Weise applizirt: der mit der Canüle versehene feine Troicart wird nach vorgängiger Anfeuchtung mit Carbolwasser ungefähr einen Centimeter tief in die Hydrocelenflüssigkeit eingestossen, derselbe alsdann vorsichtig herausgezogen, und hierauf ein 8—10 centimeter langes Stück eines feinen Kautschukdrains über die Canüle gestülpt. — Dadurch wird ein künstlicher Abflusskanal geschaffen, der ein fortwährendes Abträufeln des Serums ermöglicht und bei jeder beliebigen Stellung und Lage des Patienten liegen bleiben kann.

Treten Reizungserscheinungen auf, was allerdings bei der Feinheit des Troicarts und der Canüle erst nach einigen Tagen der Fall ist, so ist natürlich die Entfernung des Southey geboten. —

Mit sehr gutem Erfolge nun wird seit fast anderthalb Jahren auf der III. medizinischen Abtheilung des städtischen Krankenhauses das von den Franzosen Langlebert und Horand in Lyon erfundene und durch Professor Zeissl in Wien zuerst in Deutschland empfohlene Suspensorium in Anwendung gezogen. Wie ich bereits schon zu erwähnen Gelegenheit hatte kamen vom Frühjahr 1880 bis Frühjahr 1881 im Ganzen 108 an Epididymitis Erkrankte in spitalärztliche Behandlung. — Wenn auch die Zahl keine besonders grosse ist, so genügt dieselbe doch, um über die Zweckmässigkeit des Zeissl'schen Suspensoriums — so will ich den Verband der Einfachheit halber kurzweg nennen — ein Urtheil fällen zu können, da genannter Verband mit wenigen Ausnahmen bei jeder frischen Epididymitis angelegt wurde.

Haben sich auch die sanguinischen Hoffnungen, die man an dasselbe knüpfte, nicht vollständig erfüllt, so ist

doch jedenfalls durch die Erfindung desselben eine äusserst zweckmässige Neuerung in die Therapie der besprochenen Krankheit eingeführt worden.

Mit den Methoden und Erfolgen der früheren Behandlungsweisen unzufrieden, war man stets bemüht, eine Abkürzung der Behandlungszeit und Vereinfachung der Prozedur zu erdenken.

Dass diess die Erfinder des Suspensoriums erreichten, wird aus den späteren Zeilen ersichtlich sein. Doch erlaube ich mir vorerst noch eine kurze Beschreibung desselben hier zu geben, da dasselbe im Allgemeinen gewiss noch wenig bekannt sein dürfte.

Dasselbe besteht aus Leinwand, hat eine dreieckige, leicht concave Form und ist an seinem oberen Rande mit einem für den penis bestimmten, runden Loche versehen. An seinen beiden oberen Winkeln sind zwei lange Bänder, welche um den Bauch befestigt werden, an seinem unteren Winkel zwei als Schenkelbänder wirkende leinene Bänder angenäht; die letzteren werden durch die um den Bauch geschlungenen Gürtelbänder durchgezogen und an diese festgeknüpft. An den beiden Seitenrändern hat es je einen Einschnitt; jeder derselben ist mit zwei kurzen Bändchen versehen, welche, nachdem Gürtel- und Schenkelbänder in der angegebenen Weise befestigt worden sind, ebenfalls zusammengeknüpft werden. — Bei mageren Individuen ist eine Unterlage unter die Gürtelbänder nicht nöthig; bei fettleibigen Personen dagegen empfiehlt es sich, eine Compresse unter dieselben zu schieben, um das Einschneiden derselben zu verhüten.

Ein derartiges Suspensorium misst an seinem oberen Rande im Durchschnitt 18 centimeter, an den beiden Seitenrändern 20 bis 22 cent. und in der Mitte also der Höhe des mit der Basis nach oben gerichteten Dreieckes entsprechend 24 centim. Natürlich werden kleine Differenzirungen in den

einzelnen Massen irrelevant sein, wenn nur die Form und Anlage des Suspensoriums beibehalten ist.

Zur genaueren Orientirung über die Beschaffenheit desselben verweise ich ausserdem auf die bereits im Jahre 1878 in Nro. 46 der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung“ von Zeissl veröffentlichte diessbezügliche Monographie,[1]) die auch als Separatabdruck erschienen ist, sowie auf die von dem Chefchirurgen in der Antiquaille in Lyon, Horand verfasste Arbeit: „Du traitement de la tumeur blennorrhagique des bourses par le pansement ouatoca outchouté de Langlebert,“ worin der Verfasser 200 durch das Suspensorium geheilte Fälle aufweist.

Professor Zeissl in Wien schickte im November 1879 ein Modell des Verbandes an Herrn Oberarzt Dr. Posselt. Seit jener Zeit nun wurden fast ausschliesslich die nach dem Modell angefertigten Suspensorien[2]) bei Epididymitis in Anwendung gezogen und kann ich nach den bisherigen Beobachtungen diese Verbandmethode nur auf das Angelegentlichste empfehlen.

Dieser Kautschukwatteverband — als solcher repräsentirt sich nämlich das Suspensorium sammt Zubehör, wenn es nach Vorschrift angelegt wird — strebt theils durch Compression, theils durch Transsudation die Heilung an. Derselbe immobilisirt das ganze Scrotum mit Inhalt vollständig, übt ferner einen leichten, continuirlichen Druck auf dasselbe aus, und ruft in dritter Linie ein reichliches Schwitzen der Scrotalhaut hervor. Dass letzteres ganz besonders der Fall ist, beweist die Beobachtung, dass bei der Abnahme des Verbandes die Watteschichte stets in vollständig durchfeuchtetem Zustande gefunden wird.

Wenn der Verband angelegt werden soll, so lassen wir

[1]) „Eine verbesserte Behandlung der Epididymitis.“

[2]) Orthopädisches Maschinengeschäft von Müller & Rodner, München, Thal Nr. 24.

den Patienten die horizontale Rückenlage einnehmen. Derselbe hält alsdann selbst das ganze Scrotum, welches man mit einer ziemlich dicken Schichte Watte gleichmässig eingehüllt hat, möglichst hoch gegen die Symphyse; über die Wattschichte wird hierauf ein an seinem oberen Rande mit einer für den penis bestimmten kreisrunden Oeffnung versehenes Stück Kautschukleinwand — Makintosh — oder ein anderer impermeabler Stoff, z. B. Guttaperchapapier gelegt und darüber alsdann das leinene Suspensorium befestigt. — Die Hauptsache bei dieser Manipulation besteht darin, bei möglichster Berücksichtigung der grossen Schmerzen, von denen solche Kranke in der Regel heimgesucht sind, den ganzen Verband so anzulegen, dass der Raum zwischen Scrotalhaut und Suspensorium nach allen Richtungen gleichmässig mit Watte ausgefüllt, und das Scrotum selbst fast in gleiche Höhe mit dem oberen Rande der Schambeine gebracht wird. Diese hohe Lage ermöglicht eine raschere Circulation des Blutes und schafft somit günstigere Verhältnisse für den Heilungsprozess.

Durch die Watteeinlage wird es bei jeder beliebigen Grösse des Suspensoriums möglich, den Verband jedem Genitale genau anschliessend zu machen.

Ist derselbe richtig angelegt, so gleicht er, wie Zeissl treffend bemerkt, dem Schutzapparate für die Genitalien, den man an den mittelalterlichen Tournierrüstungen findet.

Das Suspensorium genügt somit den zwei wesentlichsten Bedingungen des antiphlogistischen Regimes: der Hochlagerung und der absoluten Ruhe des kranken Organs; dasselbe macht die Erfüllung der dritten Indikation, die Anwendung der Kälte in Form von Eiswassercompressen oder Eisblasen überflüssig und erspart dadurch, namentlich in stark belegten Krankenhäusern, dem Wartepersonal viel Arbeit.

Wenn ich früher sagte, dass mit wenigen Ausnahmen bei jeder frischen Epididymitis das Suspensorium applicirt

wurde, so beziehen sich diese Ausnahmsfälle auf solch' geringgradige Affektionen der Nebenhoden die einfach nur Bettruhe erheischten und jeden weiteren therapeutischen Eingriffs von etwaigen Bepinselungen mit $\left.\begin{matrix}\text{Tinct. Jodi}\\ \text{— gallar.}\end{matrix}\right\}$ aa abgesehen — entbehren konnten.

Im Allgemeinen nun machte ich die Beobachtung, dass die meisten Kranken, bei denen das Zeisse'sche Suspensorium indizirt erschien, sich alsbald nach Anlegung desselben sehr zufrieden fühlten; während diese vorher stöhnten und klagten, bei der leisesten Bewegung und Berührung die intensivsten Schmerzensäusserungen kundgaben, beruhigten sie sich sehr bald, nachdem man ihnen mit den Suspensorium zu Hülfe gekommen war. Natürlich ordneten wir ausserdem für die ersten Tage Bettruhe, Diät und kühlende Getränke an, wie es sich bei jeder fieberhaften Krankheit von selbst versteht.

Die Schmerzhaftigkeit wich in den meisten Fällen so rasch, dass man schon am zweiten oder dritten Tage ohne besondere Belästigung des Patienten durch das festanliegende Suspensorium hindurch einen ziemlich starken Druck auf den ergriffenen Testikel ausüben konnte.

Nach der Angabe von Horand soll dieser Verband ca. 8 Tage liegen bleiben; erst nach dieser Zeit soll man denselben zum ersten Male lüften. Wir haben auch diesen Rath befolgt, und nur hier und da davon Umgang genommen, wenn die Klagen einzelner sensibler Individuen über zu starken Druck von Seite des Suspensoriums kein Ende nehmen wollten. Gewöhnlich stellte sich dann heraus, dass nur die ungeeignete Applikation des Verbandes, in specie die zu straffe Anspannung der Befestigungsbänder oder eine übermässige Schichte von Watte und dadurch bedingter heftiger Druck den Grund zu diesen Beschwerden abgegeben hatte.

Horand lässt, wenn die Schwellung des Hodens nach

dieser Zeit noch nicht geschwunden ist, dasselbe Verfahren fortsetzen oder eine resolvirende Salbe oder Tinktur anwenden. Wir waren in den wenigsten Fällen gezwungen, nachträglich das Suspensorium noch einmal anzulegen, haben vielmehr von nunmehrigen täglich zwei bis dreimal wiederholten Bepinselungen des kranken Nebenhoden mit $\left.\begin{matrix}\text{Tinct.Jod.}\\ \text{— gallar}\end{matrix}\right\}$ aā oder von Einreibungen mit unguent. Jodoform. (1,5 : 20,0) oder kal. jod. sehr vortheilhaften Gebrauch gemacht.

Nach einer Zusammenstellung, welche ich im Laufe des verflossenen Jahres machte, hat sich die Zahl der Behandlungstage seit der Anwendung des Zeissl'schen Suspensoriums reduzirt. Während früher fast jede nur einigermassen heftige Epididymitis mindestens drei Wochen zur Heilung brauchte, haben wir unsere Kranken, die mit dem Suspensorium behandelt wurden, nach durchschnittlich 16—18 Tagen als geheilt entlassen können. Die nach dieser Zeit noch vorhandene Härte des Kopfes des Nebenhodens konnte uns nie bestimmen, die Patienten zurückzuhalten, da dieselbe bekanntermassen Wochen und Monate, ja das ganze Leben hindurch persistiren kann, wie es nach zwei- bis dreimaliger Entzündung desselben Nebenhodens Regel ist. Irgendwie gegen dieses Residuum therapeutisch vorzugehen, halte ich für ganz überflüssig, da die Kranken ja nicht im Geringsten davon benachtheiligt werden.

Ganz abgesehen von der kürzeren Dauer der Behandlungszeit ist die neue Therapie an und für sich eine höchst einfache und billige. Der Verband macht die Anwendung von schmerzstillenden Salben, deren man sonst stets bedurfte, überflüssig und erleichtert dem Wartepersonal den Dienst, indem der einmal mit dem Suspensorium versehene Kranke bis zur Abnahme desselben keine besondere Pflege benöthigt; ferners können die Suspensorien sowie die impermeabeln Einlagen von Kautschukleinwand nach erfolgter Reinigung stets

wieder von Neuem verwendet werden, was in grossen Spitälern, bei denen man stets auch auf den Kostenpunkt Rücksicht nehmen muss, gewiss von grossem Vortheil ist.

Aber auch der Einführung des Suspensoriums in die Privatpraxis möchte ich hier das Wort reden. Es ist für viele mit Epididymitis behaftete oft eine wahre Lebensfrage, ob sie sich wegen dieses Leidens gänzlich ihren Berufsgegeschäften entziehen sollen. Ferner ist es ja bekannt, wie sehr eine derartige Erkrankung geeignet ist, in den Augen des Publikums den Leumund zu trüben.

Wenn ich es auch entschieden widerrathe, dass ein an Epididymitis Erkrankter im Vertrauen auf das Suspensorium schon auf der Höhe der Entzündung das ärztliche Gebot der strengen Bettruhe ausser Acht lasse, so glaube ich doch dass am vierten oder fünften Tage nach der Anlegung des Verbandes die Involution soweit vorgeschritten ist, dass der Patient ohne Gefahr einer Recidive das Bett verlassen und bei Beobachtung der vorgeschriebenen Diät mit dem Suspensorium herumgehen kann. Unsere Kranken wenigstens erhalten nach einigen Tagen stets die Erlaubniss, den Tag über ausserhalb des Bettes zu sein.

Ich bin der festen Ueberzeugung, dass wenn die Zeissl'sche Verbandmethode einmal näher bekannt ist, dieselbe wegen ihrer Einfachheit und therapeutischen Verwendbarkeit sich einen immer grösseren Kreis von Freunden sowohl unter den Klinikern wie unter den praktischen Aerzten gewinnen wird. —

Wenn ich zum Schlusse meiner Abhandlung noch einige Worte des Dankes ausspreche, so gelten diese meinem hochverehrten Lehrer und Chef, Herrn Oberarzt Dr. Posselt, der mich bei der Bearbeitung des vorliegenden Thema's sowohl als auch während meiner ganzen Thätigkeit als Assistenzarzt seiner Abtheilung stets in wohlwollendster und liebenswürdigster Weise unterstützte.